



## Этап «Алгоритм» на Больших учениях СПб РОО «ОДС Экстремум» 2026

### Постановщик

ООО «ЦСП Алгоритм» - центр обучения первой помощи, тактической медицине и специальной подготовки

<https://tl.csp-algorithm.ru/>

8 (812) 223-43-97

[info@csp-algorithm.ru](mailto:info@csp-algorithm.ru)

### Команда этапа

Роль	ФИО (+позывной)	Доп-е компетенции	Контакты
Постановщик	Тимохин Игорь Алексеевич (Хан)	СпРФ 3 класса, инструктор ПП/ITLSa, санинструктор	+7-921-301-6031
Постановщик	Минаева Ульяна Андреевна	СпРФ, инструктор ПП, ITLSa Provider	+7-921-582-5262
Инструктор	Костышак Валерий Алексеевич (Манул)	Инструктор ПП, ITLSb Provider	+7-999-527-3432
Инструктор	Вовк Юрий Леонидович	Инструктор ПП, юрист, ITLSa Provider	+7-924-500-3291
Инструктор	Цымбал Сергей Сергеевич (Алхимик)	Врач (ВМедА, хирург, УЗИ-диагност, онколог, оргздрав)	+7-950-041-6954
Инструктор	Шумайлов Валерий Станиславович	Инструктор по ПП, инструктор по ТСП	+7-913-066-3508
Гример	Кузнецова Ирина Сергеевна	Кандидат-инструктор, ITLSa Provider	+7-999-043-6223
Гример	Терещук Алина Алексеевна	Инструктор ПП, ITLSb Provider	+7-981-158-3340
АХЧ	Алексеев Олег Игоревич (Мимик)	Инструктор ПП	+7-999-200-8582
АХЧ	Артамонова Алина Николаевна		
Статист	Новиков Артём Вадимович		
Статист	Пичужников Андрей Валерьевич		
Статист	Сергеева Виктория Александровна		
Статист	Марков Владимир Дмитриевич		
Статист	Ладыгина Ирина Игоревна	СпРФ, инструктор ПП	
Статист	Сергеева Полина Борисовна		
Статист	Гайнитдинова Екатерина Маратовна	СпРФ 3 класса, инструктор ПП	
Статист	Шубникова Полина Андреевна		
Статист	Федорова Ольга Вячеславовна		
Статист	Смолин Станислав Александрович		
Статист	Швецова Арина Вадимовна		
Статист	Гонтаренко Мария Александровна		
Консультант	Горелов Станислав Александрович	Начальник кафедры деятельности ОВД в особых условиях СПб Университета МВД РФ,	

INFO@CSP-ALGORITHM.RU

+7 (812) 223-43-97

СПБ, УЛ. ИВАНА ЗУБКОВА, 6

Общество с Ограниченной Ответственностью "Центр Специальной Подготовки Алгоритм"

Лицензия на ведение образовательной деятельности: N° Л035-01298-77/00665481

Регистрационный номер в реестре организаций, оказывающих услуги в области охраны труда: N° 9656



		кандидат психологических наук, полковник полиции, Взрывотехник, инструктор по БПЛА	
Консультант	Рачеева Наталья	Фельдшер СМП «Тихвинская МБ»	
Консультант	Панков Сергей	Врач АиР (ВМедА, СМП)	
Консультант	Старостин Даниил	к.м.н., врач АиР высшей категории, майор медслужбы ВС РФ, директор НСР (ВМедА)	

### Цели этапа

Этап организуется для отработки навыков, а также ознакомления с непривычным и редко используемым оборудованием спасателями в обстоятельствах проведения ПСР после взрыва ударного БПЛА самолетного типа по инфраструктурному объекту.

Ключевые задачи спасателей:

1. Ознакомление и практика работы с СИБЗ штатного типа;
2. Ознакомление с внешним видом одного из вариантов ударного БПЛА самолетного типа;
3. Ознакомление и практика работы с портативным дрон-детектором;
4. Отработка действий в условиях отсутствия устойчивой сотовой и радиосвязи;
5. Обеспечение безопасности места проведения ПСР при угрозе детонации остатков б/ч;
6. Отработка взаимодействия с сотрудниками силовых структур, также работающих на объекте;
7. Отработка действий в условиях недостатка сил и средств;
8. Отработка слаженности работы в команде, управления командой;
9. Практика принятия оперативных решений в условиях неполной осведомленности и изменчивой ситуации;
10. Отработка разведки участков проведения ПСР, поиск и сортировка пострадавших, оказание первой помощи, организация и осуществление транспортировки пострадавших в безопасную зону и передача бригадам СМП.

Приветствуется, а от опытных команд ожидается, применение практик:

1. Разметки участков работ в соответствии с требованиями INSARAG;
2. Обнаружения «подозрительных(неразорвавшихся) элементов боевой части БПЛА» и взаимодействие с сотрудниками силовых структур;
3. Сортировка пострадавших по алгоритмам TST/START;
4. Оказание первой помощи в расширенном объеме согласно алгоритмам ITLS Basic/Advanced;



5. Оказание расширенной помощи с элементами скорой медицинской помощи в экстренной форме;
6. Применение расширенных средств оказания помощи (спинальный щит, ковшовые носилки, вакуумный матрас, мешок Амбу, ПВК, воздуховоды).

## Обеспечение этапа

Материальная база этапа полностью обеспечивается Постановщиком.

Исключением являются расходные и одноразовые средства оказания помощи, которые спасатели используют из комплекта носимых аптечек и упаковок.

## Сценарий

### Легенда

При нанесении РДУ (ракетно-дроновый удар) по объектам промышленной и топливной инфраструктуры с стороны противника ударный БПЛА самолетного типа по типу [FP-2](#) поразил административный корпус Киришского нефтеперерабатывающего завода Кинеф, а также цистерны хранения нефтепродуктов.

Об инциденте в ЦУКС по номеру 112 сообщил сотрудник НПЗ, а также очевидцы из числа жителей Киришей.

К месту инцидента направлены взрывотехники ФСВНГ РФ (батальон ОМОН «Бастион», Росгвардия), полиция, бригады СМП, пожарные.

Место оцеплено военнослужащими МО РФ, доступ для проведения работ возможен только по предъявлению каждым действующего удостоверения аттестованного спасателя РФ и от группы – наряда-задания на проведение ПСР. Включен РЭБ, средства сотовой и радиосвязи, навигации не работают. Ожидается повторение РДУ в течение 1-2 часов.

На месте поражения цистерн работают пожарные. Прибывающую команду спасателей встречает РЛЧС (в лице постановщика этапа) направляет на проведение ПСР на втором этаже административного корпуса.

РЛЧС сообщает также, что на месте уже работают взрывотехники и что по словам сотрудников НПЗ на этаже в момент взрыва находилось от 3 до 10 человек. Разведка пожарными и спасателями еще не проводилась.



## Этап

Этап представляет собой всю площадь второго этажа корпуса главного входа в основное здание полигона. Этаж разбит на 4 участка проведения работ. Один участок уже проверен взрывотехником, на втором участке взрывотехник осуществляет осмотр, еще два участка считаются небезопасными, т. к. еще не проверены. На этаже находятся условные пострадавшие в разных состояниях и с разными травмами, требующими оказания первой помощи и психологической поддержки. Доступ к некоторым пострадавшим затруднен конструкциями здания.

РЛЧС встречает команду неподалеку от входа на объект, описывает ситуацию и ставит задачу, обозначает контрольное время выполнения. Контрольное время вынужденно ограничено риском повторения РДУ по данным от МО РФ.

У входа на первый этаж находятся два статиста изображающих военнослужащих МО РФ в полной экипировке и с оружием. Их задача – осуществление пропускного режима на объект, а также организация эвакуации в случае рисков повторения РДУ. При подходе спасателей старший в/сл-й запрашивает документы и цель прибытия.

Варианты развития данного сегмента сценария:

1. Старший команды спасателей докладывает цель прибытия, предъявляет наряд-задание (наряд-задание команда должна получить от организаторов Учений при направлении на этап. Бланки будут предоставлены Постановщиком в штаб Учений), все спасатели предъявляют удостоверения действующих СпРФ, а также паспорта. В/сл-е уведомляют о рисках повтора РДУ и пропускают спасателей
2. Спасатели не могут в полном составе предъявить удостоверения и/или паспорта, утерян наряд-задание. В/сл-е готовы пропустить только тех, кто предъявил необходимые документы.
  - a. Спасатели привлекают РЛЧС для решения вопроса. РЛЧС «убеждает» в/сл-х допустить всех спасателей на объект.
  - b. Спасатели не привлекают РЛЧС, пытаются убедить в/сл-х самостоятельно. В/сл-е допускают на второй этаж только тех, у кого есть документы, остальным указывают находиться не далее первого этажа под их визуальным контролем, разрешая содействовать своей команде с первого этажа.
  - c. Спасатели вовсе не имеют удостоверений/паспортов с собой или проявляют красноречие и «убеждают» в/сл-х. В/сл-е допускают всех спасателей на объект, но требуют раз в 15 минут старшего группы лично докладывать им о ходе работе.



## Центр специальной подготовки **Алгоритм**



*В итоге, на данном этапе, в зависимости от готовности команды или умения конструктивно вести диалог с силовыми структурами, команда или сразу допускается на этап или теряет до 15 минут от контрольного времени. В/сл-е выдают спасателям СИБЗ и обязывают его надеть, также выдается один дрон-детектор и проводится краткий инструктаж по его использованию.*

Поднявшись на второй этаж, спасатели обнаруживают размеченные сигнальной лентой участки работ взрывотехника. Самого сотрудника Росгвардии сразу не видят, так как она работает за одной из стен.

Также на этаже спасатели обнаруживают установленные прожекторы на штативах, запитанные от генератора на улице и освещающие отдельные секторы помещения.

Далее, по мере проведения разведки, спасатели будут обнаруживать пострадавших, работающего взрывотехника.

Цель спасателей наладить взаимодействие с взрывотехником для доступа к безопасным участкам объекта, обнаружить всех пострадавших, оказать им необходимую помощь и транспортировать на первый этаж, обеспечив контроль их состояния до прибытия бригад СМП и передачи им.

На одном из участков работ взрывотехник «не замечает» неразорвавшийся элемент боевой части БПЛА.

Возможные варианты развития данного сегмента сценария:

1. Спасатели также не замечают или не придают значения неразорвавшимся элементам б/ч. Результат – детонация б/ч и «ранение» ближайшего к нему спасателя.
2. Спасатели замечают неразорвавшийся элемент б/ч, покидают данный участок и сообщают взрывотехнику. При повторном обследовании участка б/ч детонирует и «ранение» получает взрывотехник.

«Ранение» назначает постановщик исходя из расположения спасателей на момент «подрыва». Подрыв имитируется дистанционной инициацией пиропульта и подключенной петарды «Корсар-б» или аналогичной.

За 10 минут до контрольного времени этапа срабатывает дрон-детектор (на полметра от земли поднимается небольшой дрон без полета). Спасатели должны заметить это и принять решение.

Варианты решений:

1. Экстренная эвакуация группы и легко транспортируемых пострадавших вглубь здания на первом этаже, все пострадавшие уже на первом этаже. Выживание группы и всех пострадавших.

INFO@CSP-ALGORITHM.RU

+7 (812) 223-43-97

СПБ, УЛ. ИВАНА ЗУБКОВА, 6

---

Общество с Ограниченной Ответственностью "Центр Специальной Подготовки Алгоритм"

Лицензия на ведение образовательной деятельности: N° Л035-01298-77/00665481

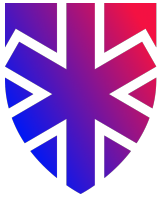
Регистрационный номер в реестре организаций, оказывающих услуги в области охраны труда: N° 9656



2. Доказание минимально необходимого объема помощи и эвакуация группы вглубь здания на первом этаже. Часть пострадавших еще на втором этаже. Выживание группы и части пострадавших, которая была перемещена на первый этаж.
3. Незамечание/игнорирование сигнала детектора. Гибель всех спасателей и всех пострадавших на втором этаже.

### Участки работ и пострадавшие

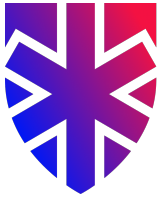
№ п/п	Пострадавший			
	Расположение/Механизм	Данные опроса/осмотра	Ожидаемые действия	Динамика состояния
<b>Участок № 1</b>				
1	Недалеко от входа на участок, в поле видимости сразу при заходе на этаж или на лестнице, ведущей на второй этаж  Открытый огнестрельный перелом голени при взрыве, перелом запястья при падении, массивная кровопотеря	Общие впечатления – лужа крови возле ноги, заторможен, дезориентирован, спутанность сознания, выраженная бледность  х – сильное кровотечение из ноги, нога придавлена перемещаемой конструкцией, наложен жгут взрывотехником (наложен плохо) А – ВДП проходимы, avPu В – ЧДД 25-30, поверхностное, без хрипов С – СБП 4с, пульса на запястье нет, кожные покровы холодные, влажные  Травма/неврологический-осмотр - открытый перелом в месте ранения ноги - закрытый перелом запястья (при падении)  АД 70/40, ЧСС 115, СБП 4с, ЧДД 25-30 Альговер 1,6	<b>Обязательно</b> Обзорный осмотр, присвоение с/к «красный» Обнаружение плохого наложенного жгута, наложение рядом нового качественно Обнаружение обоих переломов Оценка витальных показателей Иммобилизация переломов с соблюдением правил Качественное утепление Вынос на первый этаж, придание удобного положения Оставление одного спасателя для контроля состояния Периодическая переоценка витальных показателей и осмотр вмешательств  <b>Опционально</b> Постановка ПВК Обеспечение инфузии сбалансированных кристаллоидов титрами по 250мл с контролем показателей и состояния, не более 1л или до АД 80-90 Обезболивание в/м (нефопам 20мг) или в/в (парацетамол 1000мг) А/Б – цефтриаксон 1г на лидокаине/новокаине (1г на 3-4мл в/м или на 10мл в/в)	При выполнении обязательного объема ПП – стабилен  При выполнении опционального объема помощи АД 90/60, ЧСС 20, СБП 3с, avPu  S – сильно болит голень, умеренно болит рука А – аллергий нет М – системно ЛП не принимает Р – хронических заболеваний нет L – ел 1 час назад E – ранило осколками при взрыве и откинуло  При невыполнении обязательного объема ПП или ошибках в его выполнении, неполном выполнении – avPu  При неконтролируемом кровотечении – avPu, АД 40/0, ЧДД 0, ЧСС 0



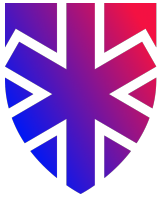
			Относительная ошибка – кеторолак и прочие НПВП (кровотечение не возобновиться при хорошем жгуте)	
2	<p>За углом от входа, сверху лежит кусок мебели или картона, затрудняющий обнаружение (из под него торчит часть тела)</p> <p>Удар головой о стену при падении, удар коленями и локтями при падении, лежит на спине (перевернулся пока был в ясном сознании и пытался спрятаться)</p>	<p>Общие впечатления – легкая бледность, заторможенность, лежит на спине</p> <p>x – нет А – ВДП проходимы, аVри В – ЧДД 7-10, без хрипов С – СБП 3с, пульс на запястье есть (наполненный, редкий, ритмичный, симметричный), кожные покровы очень теплые, сухие</p> <p>Травма/неврологический-осмотр - синяк за ухом, желтовато-белесая жидкость из уха - слабая чувствительность ниже груди, отсутствие чувствительности ниже Т6</p> <p>S – боль в шее и затылке, особенно при движении, слабая чувствительность ниже груди А – аллергия на лидокаин М – системно ЛП не принимает Р – хронических заболеваний нет L – ел 1 час назад Е – откинуло взрывом, попробовал уползти и спрятаться</p> <p>АД 70/50, ЧСС 50, СБП 3с, ЧДД 7-10</p>	<p><b>Обязательно</b> Обзорный осмотр, присвоение с/к «желтый» Обнаружение травмы, подозрение на травму ШОП Оценка витальных показателей Иммобилизация ШОП с соблюдением правил Качественное утепление Вынос на первый этаж на спинальном щите Обеспечение проходимости ВДП (УБП, воздуховод) Оставление одного спасателя для контроля состояния Периодическая переоценка витальных показателей и осмотр вмешательств</p> <p><b>Опционально</b> Постановка ПВК Обеспечение инфузии сбалансированных кристаллоидов титрами по 250мл с контролем показателей и состояния, не более 1л или до АД 80-90 Применение мешка Амбу Атропин в/в 0,5-1мг Инотропы (добутамин), вазопрессоры (дофамин, адреналин) ТХА 2гр за минуты в/в или в/к</p>	<p>При выполнении обязательного объема ПП – стабилен</p> <p>При выполнении опционального объема помощи – ЧСС 70, ЧДД 12-13, АД 85/55, СБП 3с</p> <p>При невыполнении обязательного объема ПП – усиление симптомов нейрогенного шока, вплоть до ЧДД 0 (СЛР)</p>
<b>Участок № 2</b>				
3	<p>Проникающее осколочное ранение брюшной полости</p>	<p>Общие впечатления – испуган, возбужден, сидит, опираясь на стену, рубашка в крови</p> <p>x – нет А – ВДП проходимы, Avри В – ЧДД 15-16, без хрипов</p>	<p><b>Обязательно</b> Обзорный осмотр, присвоение с/к «красный» Обнаружение травмы, наложение влажно-высыхающей повязки Оценка витальных показателей Качественное утепление</p>	<p>При выполнении обязательного объема ПП – стабилен</p> <p>При выполнении опционального объема помощи – ЧСС</p>



		<p>С – СБП 2с, пульс на запястье есть (наполненный, умеренный, ритмичный, симметричный), кожные покровы теплые, сухие</p> <p>Травма/неврологический-осмотр - проникающее ранение живота с небольшим выпадением петель кишечника</p> <p>S – боль в месте ранения А – на цитрусовые М – принимает инсулин, график уколов соблюден Р – диабет I типа L – ел 2 часа назад Е – осколок попал в живот</p> <p>АД 130/90, ЧСС 90, СБП 2с, ЧДД 15-16</p>	<p>Вынос на первый этаж на боку с подогнутыми ногами Оставление одного спасателя для контроля состояния Периодическая переоценка витальных показателей и осмотр вмешательства Оказание психподдержки</p> <p><b>Опционально</b> Постановка ПВК Обеспечение медленной инфузии сбалансированных кристаллоидов с контролем показателей и состояния, не более 1л Обезболивание в/м (нефопам 20мг) или в/в (парацетамол 1000мг) или п/о Мелоксикам 7.5мг А/Б – цефтриаксон 1г на лидокаине/новокаине (1г на 3-4мл в/м или на 10мл в/в) или Амоксиклав 875+125, Метронидазол 500мг в/в медленно или 500мг п/о</p>	<p>80, ЧДД 12-13, АД 120/90, СБП 2с</p> <p>При невыполнении обязательного объема ПП – активно нервничает, жалуется на боль, пытается сам перевязать</p>
<b>Участок № 3</b>				
4	Острая реакция на стресс - ступор	<p>Общие впечатления – неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует, как бы оцепенев., что-то бормочет</p> <p>х – нет А – ВДП проходимы, Аври В – ЧДД 18-22, без хрипов С – СБП 2с, пульс на запястье есть (наполненный, умеренный, ритмичный, симметричный), кожные покровы теплые, сухие</p> <p>Травма/неврологический-осмотр нет</p> <p>S – боль в месте ранения А – на цитрусовые</p>	<p><b>Обязательно</b> Обзорный осмотр, присвоение с/к «зеленый» Оказание психологической поддержки - попытка установления контакта (с уровня пострадавшего) - помощь в нормализации дыхания - помощь при смене стрессовой реакции на истероидную После установления контакта – вывод на первый этаж под наблюдение Отслеживать состояние и сахар крови, при необходимости помочь принять инсулин</p>	<p>При умеренно качественном оказании психологической поддержки - сначала выходит в истерику и обвинение то себя, что не смог помочь, то спасателей, что поздно приехали, то военных, что не сбили БПЛА - затем наступает утомление и согласие действовать по указанию спасателя</p> <p>При ожидании СМП съедает сникерс, забыв про время приема пищи и инсулина. Состояние</p>



		<p>М – принимает инсулин, график уколов соблюден Р – диабет I типа L – ел 2 часа назад E – осколок попал в живот</p> <p>АД 130/90, ЧСС 90, СБП 2с, ЧДД 15-16</p>		<p>резко ухудшается. При измерении сахара – 12 ммоль/л При своевременной помощи сахар нормализуется</p>
5	<p>Проникающее ранение грудной клетки, открытый клапанный пневмоторакс, активно развивающийся в напряженный. Ожог лица и кистей рук</p>	<p>Общие впечатления – сидит, наклонившись вперед в углу комнаты подальше от света, укрывается от любого освещения из-за боли, часто болезненно дышит, иногда харкает кровью, одышка</p> <p>х – нет А – ВДП проходимы, Аври, вздутые шейные вены, цианоз, ожоги лица, в т.ч. гарь возле ноздрей и на губах, черный язык В – ЧДД 22-25, хрипы, одышка С – СБП 4с, пульс на запястье отсутствует</p> <p>Травма/неврологический-осмотр - ожоги лица 2 степени, кистей рук 2-3 степени - вздутые шейные вены - проникающее ранение ГК справа в районе 5-го межреберья, пузырится, ассиметричное дыхание - правая сторона ГК почти не поднимается при вдохе. Стетофонендоскопом дыхание справа не выслушивается, при перкуссии коробочный звук</p> <p>S – нестерпимая боль в местах ожогов, сильная боль при вдохе А – нет М – не принимает ЛП на регулярной основе Р – хронических заболеваний нет L – ел 2 часа назад</p>	<p><b>Обязательно</b> Обзорный осмотр, присвоение с/к «красный» Герметизация грудной клетки Наложение влажно-высыхающих повязок на ожоги лица и кистей Холод на шею в области трахеи Качественное утепление Вывод на первый этаж с поддержкой, помощь в занятии вынужденного положения Контроль состояния и переоценка витальных показателей</p> <p><b>Опционально</b> Проведение декомпрессии ГК eFAST для оценки наличия жидкости в плевральном пространстве. Дренаж по Бюлау в случае подтверждения Установка ПВК Инфузия сбалансированных кристаллоидов титром по 250мл до АД 80-90 или не более 1л Применение мешка Амбу или предоставление баллона с обогащенным O2 воздухом и кислородной маской Трифас (Торасемид) 10-20мг в/в медленно Или (лучше) 0,1% раствор L – лизина эсцината 5-10мл на 400мл кристаллоидного раствора А/Б – цефтриаксон 1г на лидокаине/новокаине (1г на 3-4мл в/м или на 10мл в/в) + Метронидазол 500мг</p>	<p>При выполнении обязательного объема помощи через полчаса аврU, ЧДД 0 (СЛР)</p> <p>При выполнении опционального объема помощи, хотя бы в размере декомпрессии, улучшается АД 85/60, ЧСС 115, СБП 3с, ЧДД 15-18, Аври, боль терпимая</p>



		<p>Е – находился рядом с окном в момент взрыва, вспышка, резкая боль на лице и в груди, не может без боли смотреть на свет</p> <p>АД 65/40, ЧСС 125, СБП 5с, ЧДД 25-28</p>	<p>Обезболивание в/м (нефопам 20мг) или в/в (парацетамол 1000мг), кеторолак с осторожностью (не исключен гемоторакс). Контроль аспирации при применении нефопама.</p> <p>Постановка катетера Фолея и контроль диуреза</p> <p>Строгий контроль состояния и АД с учетом применения одновременно растворов и диуретиков</p>	
<b>Участок № 4</b>				
6	<p>Падение на ребро стола, удар в области печени, затем падение на выставленные руки – перелом лучезапястных суставов</p>	<p>Общие впечатления – лежит на боку, кисти неестественно вывернуты, стонет</p> <p>х – нет</p> <p>А – ВДП проходимы, Аври</p> <p>В – ЧДД 16-19, без хрипов</p> <p>С – СБП 2с, пульс на запястье частый, наполненный, симметричный</p> <p>Травма/неврологический-осмотр</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- болезненная гематома в области печени</li><li>- закрытый перелом лучезапястных суставов</li></ul> <p>С – терпимая боль в месте ушиба и переломов</p> <p>А – нет</p> <p>М – не принимает ЛП на регулярной основе</p> <p>Р – хронических заболеваний нет</p> <p>Л – ел 1 час назад</p> <p>Е – отбросило взрывом на стол, а с него на руки</p> <p>АД 100/70, ЧСС 100, СБП 2с, ЧДД 16-19</p>	<p><b>Обязательно</b></p> <p>Обзорный осмотр, присвоение с/к «зеленый»</p> <p>Иммобилизация лучезапястных суставов</p> <p>Утепление</p> <p>Вывод с поддержкой на первый этаж</p> <p>Психподдержка</p> <p><b>Опционально</b></p> <p>ТХА 1гр в/в медленно</p> <p>Установка ПВК</p> <p>Инфузия сбалансированных кристаллоидов капельно под контролем витальных показателей</p> <p>Обезболивание – Нефопам 20мг в/м или в/в</p>	<p>При выполнении обязательного объема помощи – медленно ухудшается, через полчаса АД 90/65, ЧСС 105</p> <p>При выполнении опционального объема помощи стабилизируется в изначальном состоянии</p>



## Регламент этапа

1. 00:00 – начало. Команда спасателей прибывает на этап, их встречает РЛЧС (постановщик)
2. 00:05 – 00:15 – допуск команды на объект в/сл-ми
3. 00:10 – 00:20 – экипировка СИБЗ, ликбез по дрон-детектору и условным рискам от в/сл-х
4. 00:20 – 00:40 – проведение разведки, работа на участке №1. Допуск взрывотехником на участок №2
5. 00:40 – 00:50 – работа на участке №2. Допуск взрывотехником на участки №3 и №4
6. 00:50 – 01:15 – работа на участке №3 и №4
7. 01:15 – 01:25 – «подрыв» спасателя/взрывотехника на «детонирувавшем» незамеченном элементе б/ч БПЛА
8. 01:25 – 01:35 – Контрольное время этапа, срабатывание дрон-детектора
9. 01:35 – 01:50 – Обратная связь команде от постановщиков
10. 01:00 – 01:45 – наложение грима и инструктаж второй смены статистов (параллельно идущему этапу)
11. 01:35 – 01:50 – перезапуск этапа с второй сменой статистов (параллельно обратной связи)
12. 01:50 – 01:55 – оценка готовности этапа к работе следующей команде

Общая длительность этапа – 2 ч 00 мин. Из них 1 ч 35 мин – работа команды спасателей.

Одновременно на этапе задействовано:

- Инструкторов – 5 (судьи - 2, взрывотехник – 1, в/сл-е – 2)
- Статистов – 6 чел
- Примеров – 1 чел

Находятся на отдыхе и подготовке к перезапуску этапа:

- Инструкторов – 1–2 чел
- Статистов – 6 чел
- Примеров – 1 чел

Обеспечение АХЧ этапа (кухня, склад, работа генератора и света, охрана лагеря) – 1–2 чел